



XV CONGRESSO NACIONAL DE ORTOPTISTAS

Porto 27, 28 e 29 de Março de 2014

Resumo

Poster

Apresentação Oral

Informação do 1º autor

Nome: Hugo Caro

Instituição: Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

Contacto: 218980421

E-mail: ilda.pocas@estesl.ipl.pt

Autores: (primeiro e último nome; instituições)

Hugo Caro*, Daniela Machado*, Cristiana Castro*, Roberto Deodato*; Ilda Maria Poças*

* Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

Título: (em letra maiúscula e sem abreviaturas)

PARALÍZIA DO VI PAR CRANIANO VS SÍNDROME DE DUANE TIPO 1

Resumo: (tipo de letra: Arial; tamanho 10. Não incluir figuras, gráficos e referências. Não ultrapassar 300 palavras)

O VI par craniano, é responsável pela inervação do músculo recto externo. Uma lesão que afecta o VI par irá resultar numa limitação da abdução. A Síndrome de Duane, do tipo I, caracteriza-se por limitação da abdução unilateral, em que o olho afectado não passa da linha



média, por retração do globo ocular e estreitamento da fenda palpebral, em adução. O diagnóstico diferencial é de extrema importância para se proceder a um prognóstico correcto e respectivo plano terapêutico.

1. Objectivos: Esquematizar as diversas características motoras e sensoriais da paralisia do VI par craniano comparando-as com as da Síndrome de Duane Tipo I, designando os testes de ortóptica respectivos. Identificar os testes de diagnóstico diferencial entre as duas entidades, e as suas características principais, nomeadamente os exames coordimétricos e o teste das ducções forçadas.

2. Metodologia: Pesquisa bibliografia diversa e essencialmente análise de artigos científicos através da base de dados da B-on, Publimed (MEDLINE) e LILACS.

3. Resultados: A realização dos movimentos oculares, dos quais é importante verificar a existência de *upshoots* ou *downshoots*, e de síndromes alfabéticas, a análise dos exames coordimétricos, e o resultado do teste de ducções forçadas, permitem-nos distinguir uma paralisia do VI par de uma Síndrome de Duane Tipo I.

4. Discussão / Conclusão As características motoras destas duas entidades, são por vezes difíceis de distinguir. No entanto, os testes de diagnóstico devidamente executados permitem-nos diferenciar uma da outra e tirar conclusões credíveis. O exame coordimétrico de uma paralisia do VI par mostra a limitação da abdução do olho afectado e respectivas hiperacções e hipoacções. Numa Síndrome de Duane do tipo I aparece apenas a limitação da abdução. Ao teste das ducções forçadas obteremos uma resposta positiva na presença de uma Síndrome de Duane e resposta negativa na presença da Paralisia do VI par.